

Übertragungsprotokoll elektronische Erstattungsanträge AAG

Krankenkasse: 000 AOK Bayern / 87880235
 Betriebsnummer Arbeitgeber: 00123456
 Bankverbindung Arbeitgeber: DE75700202700011111111 / HYVEDEMMXXX UniCredit Bank-HypoVereinbk

Lfd. Nr.	Monat	Personalnummer Name SV-Nummer	Zeitraum von / bis	Erstattungsfall	Fortgezahltes Entgelt/Zuschuss EUR AG-Anteile EUR Erstattungssatz %	Erstattungsbetrag EUR
1	04/23	000003 Muster, Johanna AZ99999025342801	17.-21.04.23	Krankheit/Entgeltfortzahlung	350,00 70,00	245,00
Gesamt						245,00